



TITLE:

# 学会抄録 第376回日本泌尿器科学会 会北陸地方会

AUTHOR(S):

---

CITATION:

学会抄録 第376回日本泌尿器科学会北陸地方会. 泌尿器科紀要 1999, 45(3): 223-224

ISSUE DATE:

1999-03

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113997>

RIGHT:

## 学会抄録

### 第376回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(1997年6月21日(土), 於 金沢全日空ホテル)

**繰り返した膀胱内異物の1例**：横山豊明，太田昌一郎，村石康博，永川 修，奥村昌央，秋元 晋，布施秀樹（富山医薬大） 症例は38歳，男性，精神薄弱でひとり暮らしである。自慰目的にて尿道よりプラスチック製のコードを挿入し，取れなくなり1997年4月7日受診，膀胱尿道鏡で異物が膀胱内にあるのを確認，その場で摘出しようとしたが不可，全身麻酔下にて異物鉗子にて摘出した。この症例は以前にも自慰目的での尿道からの異物挿入をおこなっており，日頃からこのような行為を繰り返している可能性がある。再発予防のためには，患者の精神的社会的面からの指導が大切であると思われた。膀胱内異物の本邦報告例を文献的に検索し，その種類，侵入経路，原因，治療方法などにつままとめて報告した。

**膀胱肉腫様癌の1例**：卞 在和（恵寿総合），上田善道（金沢医大病理学） 症例は68歳，男性，既往歴に1994年2月18日に膀胱移行上皮癌にて経尿道的腫瘍切除術（TUR-Bt）を施行されており，術中の生検検査にて2カ所に CIS と診断され術後 BCG の膀胱内注入を施行した。術後1995年12月までは外来通院していたがその後は来科なかった。1997年2月10日に血尿と尿失禁にて来科。超音波断層検査と CT 検査にて膀胱内に大きな腫瘍を認め膀胱腫瘍の再発と診断した。両側内腸骨動脈よりの CDDP とエビルビシンの動注にて縮小した腫瘍を TUR-Bt したところ，病理組織学に大部分が紡錘形細胞で，ごく一部に上皮成分を認め免疫染色にて上皮性マーカー陽性であることから膀胱肉腫様癌の診断であった。その後2カ月で2回の再発を認めたため膀胱全摘除術を施行して現在経過観察中である。

**膀胱自然破裂の2例**：近沢逸平，城間和郎，森山 学，田中達朗，鈴木孝治，津川龍三（金沢医大） われわれは，子宮癌より広範子宮全摘除術後，放射線療法施行し，その後長期間経過し膀胱自然破裂を生じた2例を経験したので報告する。1例目は，腹膜炎症状を訴え緊急開腹手術となったが，術中膀胱破裂が発見され当科に紹介となり膀胱閉鎖術施行となった。2例目は腹痛，頻尿を訴え CT 検査，膀胱鏡検査により続発性膀胱腫瘍を疑ったが病理所見では Chronic cystitis であった。その後，膀胱造影像にて腹腔内への尿流出を認め膀胱破裂と診断し膀胱部分切除術，膀胱閉鎖術施行している。以上の症例は骨盤内手術による末梢神経の障害のため，膀胱知覚の低下，膀胱コンプライアンス低下による膀胱過伸展，また放射線照射による壁自体の脆弱化の2つの因子が原因となると考えられる。最近，このような症例は増加傾向にあり手術後の尿路管理が必要となるであろう。

**精巣類表皮嚢胞の1例**：野崎哲夫，明石拓也，水野一郎，藤城儀幸，奥村昌央，岩崎雅志，布施秀樹（富山医薬大） 症例は25歳，男性。右陰嚢部鈍痛または右陰嚢の腫大に気づき，当科初診となる。右陰嚢内容は，精巣上部に母指頭大の圧痛のある腫瘍を認めた。超音波断層検査にて右精巣上部に径2.4 cm 大の充実性内部不均一な腫瘍を認めカラードブラ検査で腫瘍内部に血流の増大を認めた。右精巣腫瘍の疑いにて精巣摘除術を施行し病理診断にて類表皮嚢胞と診断した。本疾患は精巣腫瘍の約1%を占めるとされる比較的稀な疾患である。本疾患は術前に悪性腫瘍と鑑別することが難しく，その多くは治療として精巣摘除術がなされている。類表皮嚢胞の病理組織学的特徴として Price らは精巣実質内にある cyst で内腔はケラチン様物質または無構造の物質を含んでおりその壁は線維性組織で他に teratoma 様組織や皮膚付属器器官は存在していないものとしている。自験例も術前診断ができず精巣摘除術を施行した。

**小児にみられた陰唇癒着症の1例**：四柳智嗣，児玉浩一，布施春樹，平野章治（厚生連高岡） 症例は4歳，女児。尿線分裂を主訴に来院した。外陰部に小陰唇の癒着を認める以外は身体所見に明らかな異常なく，血液検査はいずれも正常範囲内であった。胎生期から出生，成長発達も異常はみられなかった。排尿時膀胱尿道造影では脛が造影された。以上より陰唇癒着症と診断し，癒着が高度のため陰唇癒

着切離術を施行した。陰唇癒着症は後天性の陰唇の癒着が見られる比較的稀な病態である。その診断には陰唇癒合症と鑑別を要する場合がある。陰唇癒着症の発生機序，治療について文献的考察を加えて報告する。

**女子傍尿道平滑筋腫の1例**：児玉浩一，四柳智嗣，布施春樹，平野章治（厚生連高岡），増田信二（同病理），伊藤秀明（金沢大） 20歳，未婚女性，陰部腫瘍を主訴に1996年11月20日当科受診。排尿異常，その他の症状は認めなかった。外尿道口3時方向に小指頭大，充実性弾性硬の腫瘍を認めた。腫瘍と周囲組織との境界は明らかで，触診上可動性が認められた。以上より，尿道の良性腫瘍と診断し，1997年2月7日硬膜外麻酔下，腫瘍摘除術を施行した。腫瘍は尿道側壁より発生しており，尿道および陰粘膜との交通は認められず，剥離は容易であった。摘出腫瘍は最大径10 mm で，組織学的には平滑筋腫であった。術後経過は良好で現在再発は認めていない。自験例を含めた本邦報告非上皮性良性傍尿道腫瘍117例および女子傍尿道平滑筋腫76例について文献的考察を行った。

**精子形成の認められたクラインフェルター症候群の2例**：野田透，高柴 哲，小松和人，新倉 晋，並木幹夫（金沢大） 症例1は25歳，男性で女性化乳房を主訴に来科，血中テストステロン低値，LH，FSH 軽度上昇を認め，染色体検査で47，XXY のクラインフェルター症候群と診断した。射精は不能であったが精巣生検にて精子形成を認めテストステロン補充療法を開始した。症例2は33歳，男性，不妊症を主訴に受診，クラインフェルター症候群と診断された。核型は47，XXY で精液検査にて無精子であった。テストステロン補充を開始し，約2年にて精液中に精子の出現を認めた。クラインフェルター症候群は不妊を主訴とすることが多いが本症例のように妊孕性を持つ場合もあり早期のホルモン補充療法が有用と思われる。

**両側性腎梗塞の1例**：伊藤靖彦，三輪吉司，塩山力也，材木克好，森 啓高，金丸洋史，岡田謙一郎（福井医大），林 信成（同放射線科），浅妻賢也（同第三内科），飯田 敦（同第一外科） 症例は60歳，女性で，主訴は腹痛。基礎疾患として僧帽弁狭窄症とそれに伴う心房細動があった。造影 CT にて右腎梗塞と診断された。治療としてウロキナーゼによる選択的腎動脈線溶療法とヘパリンによる全身抗凝固療法が施行された。右腎梗塞については改善をみたが第7病日に左にも腎梗塞が発症した。現在主流となっている抗凝固療法を含めた保存療法は本症例でも有効であったがそれのみでは完全ではなく原疾患の治療が必要であった。本邦の報告例をまとめ両側例の比率，基礎疾患，治療方法を検討してみた。

**片側同時多発性腎細胞癌の1例**：長谷川徹，山本 肇，田近栄司（富山県立中央），山下弘子，三輪淳夫（同臨床病理） 症例は61歳，男性。1997年3月20日，転倒し左腰部を強打し来院。CT で左腎上極（A），中極内側（B），および中極外側（C）に，いずれも円形，境界明瞭，ほぼ均一な，18 mm から 32 mm 径の腫瘍影が認められた。造影効果が小さいため，出血を伴った腎嚢胞ではないかと考えられたが，造影 MRI 検査にて，腫瘍がエンハンスされることが判明し，根治的左腎摘除術が施行された。病理組織学的に多発腎細胞癌，grade I，pT2，pV0，pN0 と診断されたが，（A）は顆粒細胞，紡錘形細胞と淡明細胞，（B）は顆粒細胞と泡沫細胞，（C）は顆粒細胞単独からなり，多彩な細胞重形を示していたので，同時多発性であると判断した。造影 MRI は CT より鋭敏に増強効果を得られるため，特に腫瘍血管の乏しい小腎癌においては大変有用であると考えられた。

**前立腺小細胞癌の1例**：小林雄一，宮澤克人，池田龍介，鈴木孝治，津川龍三（金沢医大） 患者：75歳，男性，主訴：夜間頻尿，現病歴：1992年1月頃より主訴を認め近医受診，前立腺生検にて前立腺癌と診断され当科紹介となった。諸検査にて，中分化型腺癌と診断し

抗男性ホルモン療法を開始、以後年1回当科精査入院を繰り返していたが手術目的にて1996年12月入院となった。諸検査にて明らかな転移を認めず同年12月13日前立腺全摘除術を施行した。摘除標本は大部分が腺癌であったが一部にリンパ球大のsmall cellに類似した、免疫染色陽性の細胞を認めた。またリンパ節転移を認めたが組織所見は腺癌のみであった。前立腺小細胞癌は非常に稀な疾患で本症例は本邦11例目と思われる。予後は悪く2年生存率が0%という報告もある。多くの症例に対し化学療法が行われているが、予後の著明な改善はなかった。

被膜下前立腺摘除術後に顕在化した前立腺癌の3例：勝見哲郎，村山和夫（国立金沢） 症例1は74歳，尿意促進を主訴に来科。PSA値は31 ng/mlと上昇し，前立腺生検では低分化腺癌であった。患者は約10年前に恥骨上式前立腺摘除術を受けており，stage Bとして治療中であるが，治療4年後の現在PSA値は上昇している。症例2は74歳，肉眼的血尿を主訴に来科，前立腺生検では低分化腺癌で，CT検査ではリンパ節腫瘍が指摘されstage Dとして治療したが，1年4カ月後に死亡した。この患者も1年4カ月前に恥骨後式前立腺摘除術を受けている。症例3は84歳，頻尿を主訴に来科，PSA値が39 ng/mlと上昇しており入院精査した。前立腺生検では低分化腺癌で骨シンチで多発性の骨転移が指摘され，stage Dとして内分泌化学療法中であるが，治療2年6カ月後の現在腫瘍マーカーが上昇している。この患者も約10年前に前立腺摘除術を受けていた。

前立腺癌にNeoadjuvant療法の検討：鈴木裕志，石田泰一，松田陽介，多和田真勝，齊川茂樹，塚 晴俊，大山伸幸，秋野裕信，金丸

洋史，岡田謙一郎（福井医大） [目的] 前立腺全摘除術におけるNeoadjuvant療法の有効性を検討した。[対象] 1985年10月から1997年5月までに前立腺全摘除術症例36例中，Neoadjuvant施行群11例と対照群25例。Neoadjuvant療法の期間は平均 $3.9 \pm 2.2$ カ月，投与薬剤の多くはLHRH製剤であった。[結果] 施行群ではPSA 91.7%，前立腺体積38.2%の減少を認めた。しかし，手術時間，出血量は両群とも有意差は認めなかった。upstagingは対照群64.0%に対し，施行群では27.3%にとどまった。一方，downstagingは対照群では認めず，施行群では27.3%であった。切除断端陽性率については対照群69.6%，施行群は45.5%であった。非再発期間，生存期間については観察期間が短いこともあり，有意差を認めなかった。

膀胱腫瘍に続発した腎盂尿管腫瘍の臨床的検討：高島三洋，平田昭夫，国見一人，越田 潔，打林忠雄，並木幹夫（金沢大） 対象は1984年から1997年3月までの13年間に金沢大学医学部附属病院泌尿器科において膀胱腫瘍のみの診断にて入院加療を受けた342名の中で経過観察中に続発して腎盂尿管腫瘍が発生した12名（3.5%）である。発症年齢は53歳から76歳（平均62.8歳）で，性別は男性10例，女性2例であった。初診時の膀胱腫瘍発生部位は尿管口周囲5例，後壁2例，後壁から三角部にかけて1例であった。膀胱腫瘍の初発から腎盂尿管腫瘍の発生までの期間は4カ月から8年平均5.4年であった。腎盂尿管腫瘍の発生部位は片側腎盂4例，両側尿管1例，腎盂および尿管1例，そして片側尿管は6例であった。病理は，いずれもTCCであり，ステージはpT1以下3例，pT2：3例，pT3：2例，pT4：1例であった。